



KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG C

RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA

TAHUN 2022

Anisa Widiyani

1901004

PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BETHESDA YAKKUM

YOGYAKARTA

2022

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN CONGESTIVE HAERT FAILURE DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG C

RUMAH SAKITBETHESDA YOGYAKARTA

TAHUN 2022

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Ahli Madya Keperawatan

Disusun oleh :

Anisa Widiyani

1901004

PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BETHEDA YAKKUM

YOGYAKARTA

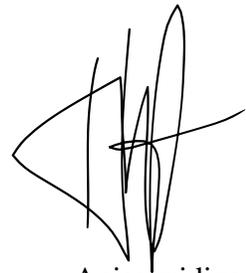
2022

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa KTI dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada pasien CHF dengan nyeri akut di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta di Ruang C” yang saya kerjakan untuk melengkapi sebagai syarat menjadi Ahli Madya Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta, bukan tiruan atau duplikasi dari proposal di lingkungan institusi maupun di perguruan tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumbe informasinya dicantumkan sebagaimana mestinya.

Apabila dikemudian hari didapati bahwa hasil KTI ini adalah hasil tiruan dari KTI lain, saya bersedia dikenakan sanksi yaitu pencabutan gelar Ahli Madya Keperawatan saya.

Yogyakarta, 27 juni 2022



Anisa widiyani

STIKES BETHESDA YAKKUM

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN CONGESTIVE HAERT FAILURE DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG C**

RUMAH SAKITBETHESDA YOGYAKARTA

TAHUN 2022

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa oleh pembimbing dan disetujui untuk
dilaksanakan Ujian

Yogyakarta, 25 Juni 2022

Pembimbing



(Ns. Wayan Sudarta, S.Kep.,M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN



Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji

Pada 29 juni 2022

Penguji I :

Ch Hatri I.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB.,Ph.D.NS

()

Penguji II :

I.Wayan Sudarta, S.Kep, Ns, M.Kep

()

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat serta karunia-Nya dalam menjalani proses penyusunan karya tulis ilmiah ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada pasien Congestive Heart Failure di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta khususnya di ruang C”. Karya Tulis Ilmiah ini sebagai syarat dalam memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.

Selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Vivi Retno Intening, S.Kep.,Ns.,MAN selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum Yogyakarta.
2. Ibu Enik Listyaningsih, S.KM.,MPH selaku Ketua Prodi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum Yogyakarta.
3. Bapak Antoro S.pd.SD selaku Kepala Sekolah SD Muhammadiyah Argosari yang telah memberikan izin untuk melakukan studi awal penelitian di SD Muhammadiyah Argosari.
4. Bapak Ns.I Wayan Sudarta, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah.
5. Ibu Ch Hatri I.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB, Ph.D.NS selaku penguji karya tulis ilmiah.
6. Seluruh karyawan perpustakaan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta yang telah membantu dalam pencarian sumber-sumber buku.
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal penelitian yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan proposal ini masih banyak kekurangan. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan proposal ini guna kemajuan riset dan pengembangan keperawatan. Penulis berharap semoga proposal penelitian ini bermanfaat sebagai dasar penelitian selanjutnya.

Yogyakarta, 27 Juni 2022



Penulis

DAFTAR ISI

Contents

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah	2
C. Tujuan	2
D. Manfaat	2
BAB II.....	4
KAJIAN LITERATUR.....	4
A. Konsep Congestive Heart Failure (CHF).....	4
B. Konsep nyeri akut pada pasien <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF).....	18
C. Konsep dasar asuhan keperawatan.....	20
BAB III	31
METODE PENELITIAN.....	31
A. Desain penelitian.....	31
B. Batasan istilah	31
C. Partisipan.....	32
D. Waktu dan lokasi penelitian.....	32
E. Pengumpulan data.....	32
F. Uji keabsahan data.....	33
G. Analisa data.....	34
H. Etika penelitian	34
BAB IV	36
Hasil dan Pembahasan	36

A. Hasil	36
B. Pembahasan.....	68
BAB V	72
Penutup	72

STIKES BETHESDA YAKKUM

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Gagal jantung kongesif ((*Congestive Heart Failure* (CHF)) didefinisikan sebagai suatu kumpulan gejala kompleks yang diakibatkan adanya gangguan pada proses kerja jantung, baik itu secara structural maupun fungsional (Metra & Teerlink, 2017; PERKI, 2015). Gagal jantung kongesif menjadi suatu ancaman dan tantangan tersendiri bagi dunia kesehatan dikarenakan prevalensi dan kasus kematian terus meningkat.

Pada umumnya gagal jantung kongesif sebagian besar diderita oleh usia lanjut, terdapat 68% kasus gagal jantung pada usia lanjut yang berkaitan dengan hipertensi (Bangsawan, 2013). Pada penelitian Tambuwun etal. (2016), kelompok usia yang terbanyak menderita gagal jantung kongesif dengan hipertensi adalah usia 60-70 tahun. Seiring bertambah usia, jantung dan pembuluh darah akan mengalami berbagai perubahan baik struktural maupun fungsional. Hal tersebut menyebabkan terjadinya kekakuan dan penebalan pada pembuluh darah atau arterosklerosis yang merupakan salah satu penyebab gagal jantung.

Pada penelitian epidemiologi, lebih dari 20 juta kasus gagal jantung ditemukan di seluruh dunia dan sebanyak 2% di negara berkembang (Tambuwun etal., 2016). Berdasarkan data dari AHA (American Heart Association) tahun 2017 insiden gagal jantung mencapai 6,5 juta orang di Amerika (Benjamin etal., 2017). Data dari Riset Kesehatan Dasar pada 2 tahun 2018 menunjukkan prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter diperkirakan sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 29.550 orang, dengan angka kejadian tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan Utara yaitu 2,2% dan terendah di Provinsi NTT yaitu 0,7% (Badan Penelitian dan Penelitian Kesehatan, 2018). Penelitian Tambuwun etal. (2016) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, didapatkan pasien yang mengalami hipertensi pada gagal jantung kongesif sebesar 63.1%. Provinsi Bali menempati urutan ke 21 sebagai daerah dengan kasus gagal jantung sebanyak 1.1% dari populasi (Laksmi etal., 2020). Gagal jantung kongesif yang disertai hipertensi akan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas akibat kardiovaskuler.

Penelitian Yaghoubi etal. (2012) menyatakan gagal jantung dapat menyebabkan perawatan di rumah sakit berulang, serta memendeknya harapan hidup. Hal ini sejalan dengan pernyataan Yancy etal. (2013) dalam Purnamawati etal. (2018) kualitas hidup yang tidak ditingkatkan setelah pasien keluar dari rumah sakit adalah faktor utama pasien kembali dirawat di rumah sakit dan risiko tinggi mortalitas.

Hasil observasi dan studi dokumentasi catatan medis yang ada di Ruang C Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, didapatkan data bahwa selama bulan februari 2022 hingga bulan mei 2022 kasus *Congestive Heart Failure* merupakan diagnose penyakit yang

paling banyak terjadi. Data dibuktikan dengan jumlah klien yang masuk dengan *Congestive Heart Failure* terdapat 13 orang.

Sesuai dengan hal tersebut penulis tertarik melakukan asuhan keperawatan pada klien *Congestive Heart Failure* dengan masalah keperawatan nyeri akut di Ruang C Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2022.

B. Rumusan masalah

Sesuai latar belakang yang diuraikan dapat disimpulkan masalah penulisan yaitu “ bagaimana menerapkan asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan Nyeri Akut di RS Bethesda Yogyakarta khususnya di ruang C tahun 2022?”.

C. Tujuan

a. Tujuan umum

Mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan Nyeri Akut di RS Bethesda Yogyakarta.

b. Tujuan khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan Nyeri Akut di RS Bethesda Yogyakarta.
- 2) Menetapkan diagnose keperawatan pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan Nyeri Akut di RS Bethesda Yogyakarta.
- 3) Menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan Nyeri Akut di RS Bethesda Yogyakarta.
- 4) Melakukan tindakan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan Nyeri Akut di RS Bethesda Yogyakarta.
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan Nyeri Akut di RS Bethesda Yogyakarta.
- 6) Mampu melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan Nyeri Akut di RS Bethesda Yogyakarta.

D. Manfaat

a. Manfaat teoritis

Memperoleh pengalaman dan pengetahuan serta dapat menerapkan Asuhan Keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan Nyeri Akut di RS Bethesda Yogyakarta.

b. Manfaat praktis

1) Bagi perawat

Dapat menjadi sumber informasi dan pertimbangan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan dan sikap dalam menerapkan asuhan kepeawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).

2) Bagi perawat

Dapat mengetahui tentang penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) yang diderita pasien dan mengetahui bagaimana penanganan penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) di rumah.

STIKES BETHESDA YAKKUM

BAB II

KAJIAN LITERATUR

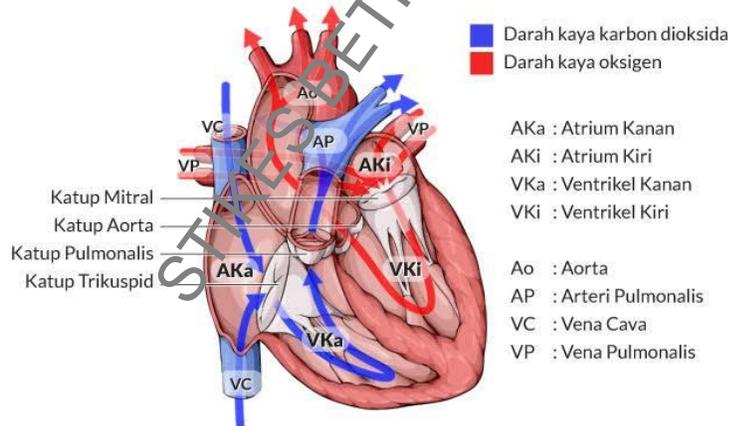
A. Konsep Congestive Heart Failure (CHF)

1. DEFINISI

Gagal jantung adalah suatu keadaan patofisiologi dimana jantung gagal mempertahankan sirkulasi adekuat untuk kebutuhan tubuh meskipun tekanan pengisian cukup (Ongkowijaya & Wantania, 2016).

Gagal jantung kongesif adalah keadaan ketika jantung tidak mampu lagi memompakan darah secukupnya dalam memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh untuk keperluan metabolisme jaringan tubuh pada kondisi tertentu, sedangkan tekanan pengisian kedalam jantung masih cukup tinggi (Aspani, 2016).

2. ANATOMI DAN FISIOLOGI



Siklus jantung adalah rangkaian kejadian dalam satu irama jantung. Dalam bentuk yang paling sederhana, siklus jantung adalah kontraksi bersamaan kedua atrium, yang mengikuti suatu fraksi pada detik berikutnya karena kontraksi bersamaan kedua ventrikel. Siklus jantung merupakan periode ketika jantung berkontraksi dan relaksasi. Satu kali siklus jantung sama dengan satu periode sistole

(saat ventrikel kontraksi) dan satu periode diastole (saat ventrikel relaksasi). Normalnya, siklus jantung dimulai dengan depolarisasi spontan sel pacemaker dari SA node dan berakhir dengan keadaan relaksasi ventrikel. Pada siklus jantung, sistole(kontraksi) atrium diikuti sistole ventrikel sehingga ada perbedaan yang berarti antara pergerakan darah dari ventrikel ke arteri. Kontraksi atrium akan diikuti relaksasi atrium dan ventrikel mulai ber kontraksi. Kontraksi ventrikel menekan darah melawan daun katup atrioventrikuler kanan dan kiri dan menutupnya. Tekanan darah juga membuka katup semilunar aorta dan pulmonalis. Kedua ventrikel melanjutkan kontraksi, memompa darah ke arteri. Ventrikel kemudian relaksasi bersamaan dengan pengaliran kembali darah ke atrium dan siklus kembali. Curah jantung merupakan volume darah yang dipompakan selama satu menit. Curah jantung ditentukan oleh jumlah denyut jantung permenit dan stroke volume.

3. EPIDEMIOLOGI

Angka kejadian gagal jantung di Amerika Serikat mempunyai insidensi yang besar tetapi tetap stabil selama beberapa dekade terakhir yaitu >650.000 pada kasus baru setiap tahunnya. Meskipun angka bertahan hidup telah mengalami peningkatan, sekitar 50% pasien gagal jantung dalam waktu 5 tahun memiliki angka kematian yang muluk (Yancy et al., 2013).

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018, prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter diperkirakan sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 29.550 orang. Paling banyak terdapat di provinsi Kaltara yaitu 29.340 orang atau sekitar 2,2% sedangkan yang paling sedikit penderitanya adalah pada provinsi Maluku Utara yaitu sebanyak 144 orang atau sekitar 0,3%. Estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung berdasarkan diagnosis atau gejala, terbanyak terdapat di provinsi Jawa Barat sebanyak 96.487 orang atau sekitar (0,3%) sedangkan yang paling sedikit adalah 945 orang atau (0,15) yaitu di provinsi kep Bangka Belitung. Sedangkan untuk provinsi di Jawa Tengah. Berdasarkan diagnosis dokter prevalensi penyakit gagal jantung adalah sekitar 1,5% atau 29.550 orang.

Sedangkan menurut diagnosis atau atau gejala, estimasi jumlah penderita gagal jantung 0,4% atau sekitar 29.880 orang (Risikesdas, 2018).Penyebab kematian terbanyak yang sebelumnya ditempati oleh penyakit infeksi sekarang telah beralih menjadi ke penyakit kardiovaskular dan degeneratif dan diperkirakan akan menjadi penyebab kematian 5 kali lebih banyak dibandingkan dengan penyakit infeksi pada tahun 2013 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia/Kemenkes RI (2018).

4. ETIOLOGI

Penyebab gagal jantung mencakup apapun yang menyebabkan peningkatan volume plasma sampai derajat tertentu sehingga volumediastolic akhir meregangkan serat-serat ventrikel melebihi panjangoptimumnya.Penyebab tersering adalah cedera pada jantung itu sendiri yang memulai siklus kegagalan dengan mengurangi kekuatan kontraksijantung.Akibat buruk dari menurunnya kontraktilitas, mulai terjadi akumulasi volume darah di ventrikel. Menurut Nugroho dkk (2016),penyebab gagal jantung yang terdapat di jantung antara lain:

1. Beban tekanan berlebihan-pembebanan sistolik (systolicoverload).

Beban sistolik yang berlebihan diluar kemampuan ventrikel (systolicoverload) menyebabkan hambatan pada pengosongan ventrikelsehingga menurunkan curah ventrikel atau isi sekuncup.

2. Disfungsi miokard (kegagalan miokardial)

3. Peningkatan kebutuhan metabolic, peningkatan kebutuhan yang berlebihan (demandoverload). Beban kebutuhan metabolik meningkatmelebihi kemampuan daya kerja jantung dimana jantung sudah bekerjamaksimal, maka akan terjadi keadaan gagal jantung walaupun curahjantung sudah cukup tinggi tetapi tidak mampu untuk memenuhikebutuhan sirkulasi tubuh.

4. Gangguan pengisian (hambatan input)

Hambatan pada pengisian ventrikel karena gangguan aliran masuk ke dalam ventrikel atau pada aliran balik vena/ venous return akan menyebabkan pengeluaran atau output ventrikel berkurang dan curah jantung menurun.

5. Beban volume berlebihan diastolic (diastolic overload).

Preload yang berlebihan dan melampaui kapasitas ventrikel (diastolic overload) akan menyebabkan volume dan tekanan pada akhir diastolic dalam ventrikel meninggi. Prinsip Frank Starling curah jantung mula-mula akan meningkat sesuai dengan besarnya regangan otot jantung, tetapi bila beban terus bertambah sampai melampaui batas tertentu, maka curah jantung justru akan menurun kembali.

6. Kelainan otot jantung

Gagal jantung paling sering terjadi pada penderita kelainan otot jantung, menyebabkan menurunnya kontraktilitas jantung. Kondisi yang mendasari penyebab kelainan fungsi otot mencakup hipertensi arterial, arterosklerosis koroner, dan penyakit otot degeneratif atau inflamasi.

7. Hipertensi sistemik/ Pulmonal

Meningkatnya beban kerja jantung yang pada gilirannya mengakibatkan hipertrofi serabut otot jantung.

8. Peradangan dan penyakit miokardium

Berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi ini secara langsung merusak serabut jantung, menyebabkan kontraktilitas menurun.

9. Penyakit jantung

Penyakit jantung lain seperti stenosis katup AV, tamponade perikardium, stenosis katup semilunar, perikarditis konstruktif.

10. Aterosklerosis Koroner

Adanya gangguan aliran darah ke otot jantung yang menjadi akibat dari disfungsi miokardium. Terjadi hipoksia dan asidosis (akibat penumpukan asam laktat). Infark miokardium (kematian sel jantung) biasanya mendahului terjadinya gagal jantung.

11. Faktor sistemik

Faktor sistemik seperti anemia dan hipoksia yang memerlukan peningkatan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen sistemik. Anemia dan hipoksia juga dapat menurunkan suplai oksigen ke jantung. Abnormalitas elektrolit dan asidosis juga dapat menurunkan kontraktilitas jantung.

5. KLASIFIKASI

Menurut Nugroho dkk (2016), klasifikasi menurut derajat sakitnya adalah:

1. Derajat 1 : Tanpa keluhan, masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari tanpa disertai kelelahan ataupun sesak napas.
2. Derajat 2: Ringan, aktivitas fisik sedang menyebabkan kelelahan atau sesak napas, tetapi jika aktivitas ini dihentikan maka keluhan pun hilang.
3. Derajat 3: Sedang, aktivitas fisik ringan menyebabkan kelelahan atau sesak napas, tetapi keluhan akan hilang jika aktivitas dihentikan.
4. Derajat 4: Berat, tidak dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari, bahkan pada saat istirahat pun keluhan tetap ada dan semakin berat jika melakukan aktivitas walaupun aktivitas ringan.

Menurut Nugroho dkk (2016), klasifikasi menurut lokasi terjadinya adalah:

1. Gagal jantung kiri

Kongesti paru menonjol pada gagal ventrikel kiri, karena ventrikel kiri tidak mampu memompa darah yang datang dari paru. Peningkatan tekanan dalam

sirkulasi paru menyebabkan cairan terdorong ke jaringan paru. Manifestasi klinis yang terjadi meliputi dispnea, batuk, mudah lelah, anoreksia, keringat dingin, dan paroxysmal nocturnal dyspnea, ronki basah paru dibagian basal

2. Gagal jantung kanan

Bila ventrikel kanan gagal, yang menonjol adalah kongesti visera dan jaringan perifer. Hal ini terjadi karena sisi kanan jantung tidak mampu mengosongkan volume darah dengan adekuat sehingga tidak dapat mengakomodasi semua darah yang secara normal kembali dari sirkulasi vena. Manifestasi yang tampak meliputi: edema ekstremitas bawah yang biasanya merupakan pitting edema, penambahan berat badan, hepatomegali (pembesaran hepar), distensi vena leher, asites (penimbunan cairan didalam rongga peritonium), anoreksia dan mual dan lemah.

6. TANDA DAN GEJALA/ MANIFESTASI KLINIS

Menurut Wijaya & Putri (2013) manifestasi gagal jantung sebagai berikut :

a. Gagal jantung kiri

Menyebabkan kongesif, bendungan pada paru dan gangguan pada mekanisme kontrol pernafasan

Gejala :

1) Dispnea

Terjadi karena penumpukan atau penimbunan cairan dalam alveoli yang mengganggu pertukaran gas. Dispnea bahkan dapat terjadi saat istirahat atau dicetuskan oleh gerakan yang minimal atau sedang.

2) Orthopena

Pasien yang mengalami orthopena tidak akan mau berbaring, tetapi akan menggunakan bantal agar bisa tegak ditempat tidur atau duduk dikursi, bahkan saat tidur.

3) Batuk

Hal ini disebabkan oleh gagal ventrikel bisa kering dan tidak produktif, tetapi yang sering adalah batuk basah yaitu batuk yang menghasilkan sputum berbusa dalam jumlah banyak, yang kadang disertai dengan ercak darah.

4) Mudah lelah

Terjadi akibat curah jantung yang kurang, menghambat jaringan dari sirkulasi normal dan oksigen serta menurunnya pembuangan sisa hasil metabolisme. Juga terjadi akibat meningkatnya energy yang digunakan untuk bernafas dan insomnia yang terjadi akibat distress pernafasan dan batuk.

5) Ronkhi

Suara nafas tambahan yang bernada rendah yang terjadi akibat adanya penyumbatan jalan nafas biasanya akibat adanya lendir.

6) Gelisah dan cemas

Terjadi akibat gangguan oksigen jaringan, stress akibat kesakitan berfasan dan pengetahuan bahkan jantung tidak berfungsi dengan baik.

b. Gagal jantung kanan

Menyebabkan peningkatan vena sistemik

Gejala :

1) Oedem perifer

- 2) Peningkatan BB
- 3) Distensi vena jugularis
- 4) Hepatomegaly
- 5) Asites
- 6) Pitting edema
- 7) Anoreksia
- 8) Mual

c. Secara luas peningkatan CPO dapat menyebabkan perfusi oksigen ke jaringan rendah, sehingga menimbulkan gejala :

- 1) Pusing
- 2) Kelelahan
- 3) Tidak toleran terhadap aktivitas dan panas
- 4) Ekstremitas dingin

d. Perfusi pada ginjal dapat menyebabkan pelepasan rennin serta sekresi aldosteron dan retensi cairan dan natrium yang menyebabkan peningkatan volume intravascular.

7. FAKTOR RESIKO

- a. Faktor resiko mayor meliputi usia, jenis kelamin, hipertensi, hipertrofi pada LV, infarkmiokard, obesitas, diabetes
- b. Faktor resiko minor meliputi merokok, dislipidemia, gagal ginjal kronik, albuminuria, anemia, stress, lifestyle yang buruk.
- c. Sistem imun, yaitu adanya hipersensitifitas. Infeksi yang disebabkan oleh virus, parasit, bakteri. Toksik yang disebabkan karena pemberian agen

kemoterapi (antrasiklin, siklofosfamid, fluorouracil), terapi target kanker (trastuzumab, tyrosinekinase inhibitor), NSAID, kokain, alkohol.

d. Faktor genetik seperti riwayat dari keluarga.

(Ford et al., 2015)

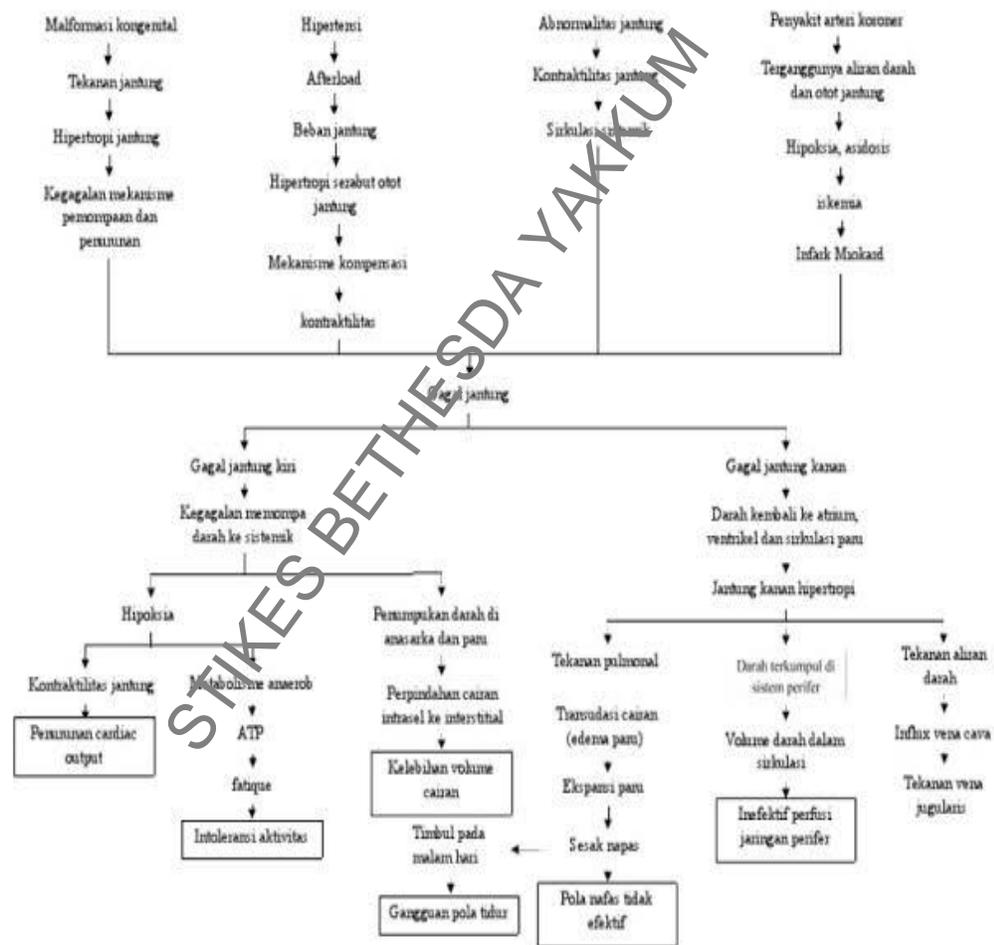
8. PATOFISIOLOGI

Kelainan otot jantung disebabkan oleh aterosklerosis koroner, hipertensi arterial dan penyakit otot degeneratif atau inflamasi. Aterosklerosis koroner mengakibatkan disfungsi miokardium karena terganggunya aliran darah ke otot jantung. Terjadi hipoksia dan asidosis (akibat penumpukan asam laktat). Infark miokardium biasanya mendahului terjadinya gagal jantung. Hipertensi sistemik/ pulmonal (peningkatan afterload) meningkatkan beban kerja jantung dan pada gilirannya mengakibatkan hipertrofi serabut otot jantung. Efek tersebut (hipertrofi miokard) dapat dianggap sebagai mekanisme kompensasi karena akan meningkatkan kontraktilitas jantung. Tetapi untuk alasan tidak jelas, hipertrofi otot jantung tadi tidak dapat berfungsi secara normal, dan akhirnya terjadi gagal jantung (Majid, 2018).

Peradangan dan penyakit miokardium degeneratif berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi ini secara langsung merusak serabut jantung, menyebabkan kontraktilitas menurun. Ventrikel kanan dan kiri dapat mengalami kegagalan secara terpisah. Gagal ventrikel kiri paling sering mendahului gagal ventrikel kanan. Gagal ventrikel kiri murni sinonim dengan edema paru akut. Karena curah ventrikel berpasangan/sinkron, maka kegagalan salah satu ventrikel dapat mengakibatkan penurunan perfusi jaringan (Nugroho dkk, 2016)

Gagal jantung dapat dimulai dari sisi kiri atau kanan jantung. Sebagai contoh, hipertensi sistemik yang kronis akan menyebabkan ventrikel kiri mengalami hipertrofi dan melemah. Letak suatu infark miokardium menentukan sisi jantung yang pertama kali terkena setelah terjadi serangan jantung. Karena ventrikel kiri yang melemah akan menyebabkan darah kembali ke atrium, lalu ke sirkulasi paru,

ventrikelkanan dan atrium kanan, maka jelaslah bahwa gagal jantung kiri akhirnya akan menyebabkan gagal jantung kanan. Pada kenyataannya, penyebab utama gagal jantung kanan adalah gagal jantung kiri. Karena tidak dipompa secara optimum keluar dari sisi kanan jantung, maka darah mula-mula terkumpul di sistem vena perifer. Hasil akhirnya adalah semakin berkurangnya volume darah dalam sirkulasi dan menurunnya tekanan darah serta perburukan siklus gagal jantung (Nugroho dkk, 2016).



9. PEMERIKSAAN DIAGNOSTIC

a. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin pada pasien gagal jantung adalah elektrolit, laju filtrasi glomerulus (GFR), kreatinin, tes fungsi hati, glukosa, darah perifer lengkap (hemo-globin, trombosit, leukosit) dan urinalisis. Untuk pertimbangan pemeriksaan tambahan lain sesuai padatanampilan klinis (Perki, 2015).

b. EKG (Elektrokardiogram)

EKG untuk mengukur kecepatan dan keteraturan denyut jantung, untuk mengetahui hipertrofi atrial atau ventrikuler, penyimpangan, aksis, iskemia dan kerusakan pula mungkin terjadi (Majid, 2018).

c. Ekokardiogram

Ekokardiogram merupakan alat pemeriksaan jantung yang menggunakan gelombang suara untuk mengetahui ukuran dan bentuk jantung, serta menilai keadaan ruang jantung dan fungsi katup jantung yang sangat bermanfaat untuk menegakkan diagnosis gagal jantung (Majid, 2018). Parameter untuk menilai fungsi jantung adalah fraksi ejeksi (EF) nilai normal EF lebih besar 60 %. Jika EF lebih kecil 40 % ini berarti fungsi jantungnya sudah menurun (Samiadi, 2017).

d. Foto rontgen dada

Foto rontgen dada adalah alat pemeriksaan dengan sinar X-ray digunakan untuk mengetahui adanya pembesaran jantung, penimbunan cairan diparu-paru, atau penyakit paru lainnya (Majid, 2018)

e. Tes darah BNP

Dilakukan pemeriksaan tes darah BNP yang digunakan untuk mengukur kadar hormon BNP (B-typenatriuretic peptide) yang pada gagal jantung akan meningkat (Majid, 2018).

Hasil tes darah BNP menurut Samiadi (2017)

- 1) Kadar BNP dibawah 100 pg/mL mengindikasikan tidak adanya kondisi gagal jantung
- 2) Kadar BNP 100-300 pg/mL menunjukkan adanya kondisi gagal jantung
- 3) Kadar BNP 300 pg/mL mengindikasikan gagal jantung ringan
- 4) Kadar BNP diatas 600 pg/mL mengindikasikan gagal jantung tingkat sedang
- 5) Kadar BNP diatas 900 pg/mL mengindikasikan kondisi gagal jantung parah

f. Sonogram

Menunjukkan adanya dimensi pembesaran bilik, area penurunan kontraktilitas ventrikuler atau perubahan dan fungsi struktur katub (Majid, 2018).

g. Scan jantung

Tindakan penyuntikan fraksi dan memperkirakan pergerakan dinding (Majid, 2018).

Menurut Samiadi (2017) hasil CT scan jantung akan menunjukkan:

- 1) Jumlah dan kepadatan atau ketebalan plak kalsium di arteri jantung
- 2) Nilai kalsium, Dewasa: 8,8-10,4 mg/dL atau 2,2-2,6 mmol/L

h. Katerisasi Jantung

Tekanan abnormal merupakan indikasi dan membantu membedakan gagal jantung sisi kanan versus sisi kiri, dan insufisiensi atau stenosis katup, juga mengkaji potensi arteri koroner. Zat kontras disuntikkan kedalam ventrikel menunjukkan ukuran abnormal dan ejeksi fraksi/

perubahankontraktilitas (Majid, 2018)Menurut Samiadi (2017), hasil akan mencangkup:

- 1) Arteri koroner normal atau mengalami penyempitan ataupenyumbatan
- 2) Kerja pompa jantung (fraksi ejeksi) dan tekanan dalam ronggajantung serta pembuluh darah normal
- 3) Katup jantung bekerja dengan normal

10. KOMPLIKASI

Menurut Wijaya&Putri (2013) komplikasi pada gagal jantung yaitu :

- a. Edema paru akut terjadi akibat gagal jantung kiri.
- b. Syok kardiogenik : stadium dari gagal jantung kiri, kongesif akibat penurunan curah jantung dan perfusi jaringan yang tidak adekuat ke organ vital (jantung dan otak).
- c. Episode trombolik

Thrombus terbentuk karena imobilitas pasien dan gangguan sirkulasi dengan aktivitas thrombus dapat menyumbat pembuluh darah.

- d. Efusi pericardial dan tamponade jantung

Masuknya cairan kekantung pericardium, cairan dapat meregangkan pericardium sampai ukuran maksimal.CPO menurun dan aliran balik vena ke jantung menuju tomponade jantung.

11. PENATALAKSANAAN

Menurut Kosron (2012), penatalaksanaan pada CHF meliputi:

a. Terapi non farmakologi

- 1) Pemberian teknik relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan suplai oksigen sehingga nyeri akan berkurang (Mutaqin, 2014).
- 2) Teknik relaksasi progresif yang individual dan diharapkan dapat efektif dan mampu mencapai kenyamanan.

Mengatur posisi fisiologi untuk menambah asupan oksigen ke jaringan yang mengalami iskemia dapat meningkat (Mutaqin, 2014).

- 3) Ajarkan teknik guide imagery hal ini dapat mengurangi persepsi nyeri.

b. Terapi farmakologi

1) Glikosida jantung

Digitalis, meningkatkan kekuatan kontraksi otot jantung dan memperlambat frekuensi jantung. Efek yang dihasilkan: peningkatan curah jantung, penurunan tekanan vena dan volume darah dan peningkatan diuresis dan mengurangi oedema.

- 2) Terapi diuretic diberikan untuk memacu ekskresi natrium dan air melalui ginjal. Penggunaan harus hati-hati karena efek samping hiponatremia dan hipokalemia.
- 3) Terapi vasodilator: Obat-obat vasoaktif digunakan untuk mengurangi impedansi tekanan terhadap penyemburan darah oleh ventrikel. Obat ini memperbaiki pengosongan ventrikel dan peningkatan kapasitas vena sehingga tekanan pengisian ventrikel kiri dapat diturunkan.

12. PENCEGAHAN

Menurut Nugroho dkk (2016), langkah utama pencegahan gagal jantung yaitu dengan mengurangi faktor-faktor risiko. Setiap orang mampu mengontrol gaya hidup dengan bantuan obat apa pun yang diperlukan dan mampu menghilangkan

banyak faktor risiko dari penyakit jantung. Menurut Nugroho dkk (2016), perubahan gaya hidup yang dapat mencegah gagal jantung meliputi:

- a. Makan makanan yang sehat
- b. Tetap aktif secara fisik
- c. Menjaga berat badan yang sehat
- d. Mengurangi dan mengelola stress
- e. Tidak merokok
- f. Mengendalikan kondisi tertentu, seperti tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi dan diabetes.

B. Konsep nyeri akut pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF)

1. Definisi

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintegritas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Klasifikasi nyeri

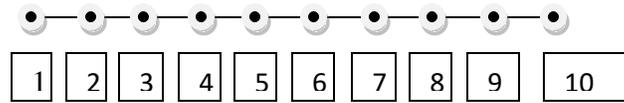
Nyeri dapat dikelompokkan menjadi nyeri akut dan nyeri kronis, nyeri akut biasanya datang tiba-tiba, umumnya berkaitan dengan cedera spesifik, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan penyembuhan. Nyeri akut didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung beberapa detik hingga enam bulan (Smeltzer dan Bare 2002 dalam Andarmoyo, 2013). Sepanjang satu periode waktu.

Nyeri kronis dapat tidak mempunyai awitan yang ditetapkan dan sering sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya. Nyeri kronis sering didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung selama enam bulan atau lebih. (Smeltzer dan Bare 2002 dalam Andarmoyo, 2013).

3. Mengukur skala nyeri

Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri, namun pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2010), menurut Smeltzer dan Bare (2010) adalah sebagai berikut :

a. Skala intensitas nyeri



- b. Skala identitas nyer numeric
- c. Skala analog visual
- d. Skala nyeri menurut bourbanis

Keterangan :

0 : tidak nyeri

1-3 : nyeri ringan yaitu secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik dn memiliki gejala yang tidak dapat terdeteksi.

4-6 : nyeri sedang yaitu secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyer, dapat mendeskripsinya, dapat mengikuti perintah dengan baik. Memiliki karakteristik adanya peningkatan frekuensi pernafasan, tekanan darah, kekakuan otot, dan dilatasi pupil.

7-9 : nyeri berat yaitu secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi merespon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih poss nafas panjang dan distraksi. Memiliki karakteristik muka klien pucat, kekakuan otot, dan kelelahan

10 : nyeri sangat berat yaitu pasie sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

4. Batasan karakteristik

a. Kriteria mayor

- 1) Subyektif : mengeluh nyeri
- 2) Obyektif : tampak meringis bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

b. Kriteria minor

- 1) Subyektif : -
- 2) Obyektif : tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis.

5. Faktor yang berhubungan

- a. Agen pencedera fisiologis (Mis, inflamasi, iskemia, neoplasma)

- b. Agen pencedera kimiawi (Mis, terbakar, bahan kimia iritan)
- c. Agen pencedera fisik (Mis, abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebih).

C. Konsep dasar asuhan keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian pada pasien gagal jantung merupakan suatu aspek yang sangat dalam dalam proses keperawatan untuk merencanakan tindakan yang akan diberikan kepada pasien. Data dasar yang dikumpulkan pada saat pengkajian adalah status terkini pasien terkait dengan kondisi sistem kardiovaskular sebagai prioritas pengkajian (Muttaqin, 2014).

a. Identitas pasien

Meliputi nama, tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, status kawin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, No.RM, dan diagnose medis.

b. Riwayat kesehatan sekarang

1) Keluhan utama

Biasanya pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) mengeluh sesak nafas dan kelemahan saat beraktivitas, kelelahan, nyeri pada dada, dsypnea pada saat beraktivitas. (Wijaya & Yessi, 2013).

2) Keluhan saat dikaji

Pengkajian dilakukan dengan mengajukan serangkaian pertanyaan mengenai kelemahan fisik pasien secara OPQRSTUV. Biasanya pasien akan mengeluh sesak nafas dan kelemahan saat beraktivitas, kelelahan, dada terasa berat, dan berdebar-debar.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Meliputi riwayat penyakit yang pernah diderita klien terutama penyakit yang mendukung munculnya penyakit saat ini. Pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) biasanya sebelumnya pernah menderita nyeri dada, hipertensi, iskemia, miokardium, infark miokardium, diabetes melitus, dan hiperlipidemia. Dan juga riwayat penggunaan obat-obatan pada masa lalu dan masih relevan dengan kondisi saat ini.

Obat-obatan ini meliputi obat diuretic, nitrat, penghambat beta, serta antihipertensi. Catat adanya efek samping yang terjadi dimasa lalu, alergi obat, dan reaksi alergi yang timbul. Sering kali pasien menafsirkan suatu alergi sebagai efek samping obat.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Perawat menanyakan tentang penyakit yang pernah dialami oleh keluarga, anggota keluarga yang meninggal terutama pada usia produktif, dan penyebab kematiannya. Penyakit jantung iskemik pada keturunannya. (Muttaqin, 2012).

e. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Kesadaran pasien dengan CHF biasanya baik atau compos mentis (GCS 14-15) dan akan berubah sesuai tingkat gangguan perfusi sistem saraf pusat.

2) Mata

- a) Konjungtiya biasanya anemis, sclera biasanya anikterik.
- b) Palpebra biasanya bengkak.

3) Hidung

Biasanya bernafas dengan cuping hidung seta hidung sianosis.

4) Mulut

Biasanya wajah terlihat pucat dan lelah.

5) Leher

Biasanya terjadi pembengkakan pada vena jugularis (JVP)

6) Sistem pernafasan

- a) Dyspnea saat beraktivitas atau tidur sambil duduk atau dengan beberapa bantal.
- b) Batuk dengan atau tanpa sputum
- c) Penggunaan bantuan pernafasan, missal oksigen atau medikasi
- d) Pernafasan takipnea, nafas dangkal, penafasan laboral, penggunaan otot aksesori.

- e) Sputum mungkin bercampur darah, merah muda / berbuih
 - f) Edema pulmonal
 - g) Bunyi nafas : Adanya krakles banner dan mengi.
- (Wijaya & Yessi, 2013).

7) Jantung

- a) Adanya jaringan parut pada dada
- b) Bunyi jantung tambahan (ditemukan jika penyebab CHF kelainan katup)
- c) Batas jantung mengalami pergeseran yang menunjukkan adanya hipertrofi jantung (Kardiomegali)
- d) Adanya bunyi jantung S3 /S4
- e) Takikardia

8) Abdomen

- a) Adanya hepatomegali
- b) Adanya splenomegali
- c) Adanya asites

9) Eliminasi

- a) Penurunan frekuensi kemih
- b) Urin berwarna gelap
- c) Nokturia (berkemih pada malam hari)
- d) Diare/konstipasi

10) Ekstremitas

- a) Terdapat edema dan CRT kembali >2 detik
- b) Adanya edema
- c) Sianosis perifer

(Smeltzer & Bare, 2013).

2. Diagnose keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk

mengidentifikasi respon proses individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Diagnosis yang akan muncul pada pada pasien gagal jantung dengan menggunakan standar diagnosis keperawatan Indonesia dalam tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) yaitu :

- a. Pola nafas tidak efektif (D.0005)
- b. Penurunan curah jantung (D.0008)
- c. Nyeri akut (D.0077)
- d. Hipervolemia (D.0022)
- e. Intoleransi aktivitas (D.0056)
- f. Ansietas (D.0080)
- g. Deficit nutrisi (D.0019)
- h. Resiko gangguan integritas kulit (D.0139)

3. Perencanaan keperawatan

NO	Diagnose keperawatan	Standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)	Rasional
1	Pola nafas tidak efektif	Gangguan pertukaran gas (L.01003) Tujuan : Setelah dilakukan	Pemantauan respirasi (I.01014) 1. Monitor pola nafas	1. Mengetahui pola nafas efektif atau

		<p>tindakan keperawatan diharapkan masalah pola nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Polanafas membaik 3. PCO₂ dan O₂ membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor saturasi oksigen 3. Auskultasi bunyi nafas 4. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 5. Kolaborasi penggunaan oksigen pada saat aktivitas dan atau tidur 	<p>tidak efektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengetahui apakah saturasi oksigen normal atau tidak 3. Mengetahui apakah ada bunyi atau suara nafas tambahan 4. Agar pasien mengathui tujuan pemantauan 5. Meningkatkan suplai oksigen
2	Penurunan curah jantung	<p>Penurunan curah jantung (L.02008)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah penurunan curah jantung dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda vital 	<p>Perawatan jantung I.02075</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor keluhan nyeri dada 2. Berikan terapi terapi relaksasi untuk mengurang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui tanda penyakit 2. Mengurangi rasa keluhan 3. Agar tidak mudah sesak nafas dan

		<p>dalam rentang normal</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kekuatan nadi perifer meningkat 3. Tidak ada edema 	<p>i stress, jika perlu.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 4. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu 	<p>jantung berdebar</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengurangi keluhan
3	Nyeri akut	<p>Nyeri akut L.08066</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah nyeri akut dapat teatasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri menurun 2. Pasien dapat beristirahat dengan nyaman 	<p>Manajemen nyeri L.08238</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intenstas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui lokasi nyeri 2. Mengetahui diskala berapa nyerinya 3. Mengetahui faktor yang dapat menimbulkan dan mengurangi rasa nyeri 4. Mengurangi

			<p>memperingan nyeri</p> <p>4. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>5. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu</p>	<p>rasa nyeri</p> <p>5. Mengurangi rasa nyeri dengan obat</p>
4	Hipervolemia	<p>Hipervolemia L.03020</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah hipervolemia dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema menurun 2. Haluaran urin meningkat 3. Mampu 	<p>Manajemen hipovolemia I.03114</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor intake dan output cairan 2. Batasi asupan cairan dan garam 3. Ajarkan cara membatasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui jumlah cairan yang masuk dan keluar untuk tindakan selanjutnya 2. Agar cairan yang berada didalam tubuh

		mengontrol asupan cairan	cairan	seimbang 3. Untuk mengurangi oedem
5	Intoleransi aktivitas	<p>Intoleransi aktivitas L.05047</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah intoleransi aktivitas teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu berpindah dengan atau tanpa bantuan 2. Kemampuan melakukan aktivitas meningkat 3. Dispnea saat atau setelah beraktivitas menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola dan jam tidur 2. Anjurkan tirah baring 3. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui jumlah istirahat tidur pasien 2. Meningkatkan jam istirahat pasien 3. Meningkatkan asupan makanan

6	Ansietas	<p>Ansietas L. 09093</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku gelisah menurun 2. Frekuensi pernafasan sedang 3. Perilaku tegang menurun 	<p>Terapi reduksi .09314</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengarkan dengan penuh perhatian 2. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 3. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar pasien merasa nyaman 2. Mengetahui perasaan klien 3. Agar pasien terbuka dan percaya kepada perawat
7	Deficit nutrisi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan dilakukan masalah deficit nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan 	<p>Manajemen gangguan makan I.03111</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor asupan dan keluarnya makanan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui tingkat nafsu makan pasien

		<p>meningkat</p> <p>2. Perasaan cepat kenyang menurun</p> <p>3. Porsi yang dihabiskan meningkat</p>	<p>dan cairan serta kebutuhan kalori</p> <p>2. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang target berat badan, kebutuhan kalori dan pilihan makanan</p>	<p>2. Kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi</p>
8	Resiko gangguan integritas kulit	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah resiko gangguan integritas kulit dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Tanda kemerahan menurun</p> <p>2. Keluhan nyeri pada edema menurun</p>	<p>Edukasi edema I.12370</p> <p>1. Jelaskan tentang definisi, tanda dan gejala edema</p> <p>2. Jelaskan cara penanganan dan pencegahan edema</p>	<p>1. Agar pasien mengetahui mengenai edema yang dialami</p> <p>2. Agar pasien mampu menangani dan mencegah edema secara mandiri</p>

STIKES BETHESDA YAKKUM

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah *deskriptif kualitatif*, dalam bentuk studi kasus. Studi kasus ini diarahkan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien CHF di Ruang C Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2022.

Menurut Sugiyono (2016) metode penelitian kualitatif adalah metode yang digunakan untuk meneliti kondisi objek yang alamiah dimana peneliti sebagai instrument kunci. Menurut Nazir (2014) penelitian deskriptif meneliti status kelompok manusia, objek, kondisi, sistem pemikiran ataupun peristiwa masa sekarang dengan tujuan untuk membuat deskriptif secara sistematis, factual dan akurat mengenai fakta yang diteliti. Menurut Nana Syaodih Sukmadinata (2011:73), penelitian deskriptif kualitatif ditujukan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, baik bersifat alamiah maupun rekayasa manusia, yang lebih memperhatikan mengenai karakteristik, kualitas, keterkaitan antar kegiatan.

B. Batasan istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul karya tulis ilmiah ini, maka penulis sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini sebagai berikut :

1. Asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan salah satu indicator dalam menentukan kualitas pelayanan dari suatu Rumah Sakit. Perawat merupakan profesi yang memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, dimana salah satu aspek terpenting dari kinerjanya adalah pendokumentasian asuhan keperawatan. Kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu karakteristik organisasi (kepemimpinan), karakteristik individu (motivasi), dan karakteristik pekerjaan (beban kerja) (Nurasalam, 2015).

2. Pasien

Pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatannya yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan yang dikemukakan oleh prabowo (dalam Wilhamda, 2011).

3. *Congestive Heart Failure* (CHF)

Gagal jantung adalah suatu keadaan patofisiologi dimana jantung gagal mempertahankan sirkulasi adekuat untuk kebutuhan tubuh meskipun tekanan pengisian cukup (Ongkowitz & Wantania, 2016).

Gagal jantung kongesif adalah keadaan ketika jantung tidak mampu lagi memompakan darah secukupnya dalam memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh untuk keperluan metabolisme jaringan tubuh pada kondisi tertentu, sedangkan tekanan pengisian kedalam jantung masih cukup tinggi (Aspani, 2016).

4. Nyeri akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintegritas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

C. Partisipan

Partisipan dalam karya tulis ilmiah ini adalah 1 orang dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah utama nyeri akut. Pengambilan partisipan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi secara jelas dan spesifik yaitu :

1. Kriteria inklusi

Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan keluhan nyeri di punggung, bersedia menjadi responden dan dapat berkomunikasi dengan baik.

2. Kriteria eksklusi

Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) yang sedang dalam pemantauan ketat tenaga kesehatan atau ada penyakit yang kronis.

D. Waktu dan lokasi penelitian

Karya tulis ilmiah ini dilakukan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta khususnya di Ruang C tahun 2022. Waktu penelitian studi kasus ini dimulai dari tanggal 15- 22 juni 2022. Waktu pengkajian selama 4 hari dan 1 hari implementasi.

E. Pengumpulan data

Metode yang digunakan penulis untuk mengumpulkan data yaitu menggunakan metode wawancara dengan klien dan keluarga pada 1 waktu karena pasien pada saat dilakukan wawancara didampingi oleh anaknya. Setelah dilakukan wawancara penulis mengobservasi keadaan umum pasien dan pemeriksaan fisik menggunakan metode IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) untuk seluruh lapang dada, dan IAPP (Inspeksi, Auskultasi, Palpasi, Perkusi) Untuk seluruh lapang perut, serta melakukan studi dokumentasi setelah melakukan wawancara dan observasi.

Pengumpulan data dilakukan penulis pada Tn.s pada tanggal 17 Juni 2022 pukul 09.00 WIB di Ruang C Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dengan metode wawancara terkait

identitas, riwayat kesehatan, pola fungsi kesehatan, observasi terkait pemeriksaan fisik tefokus(dada), dan studi dokumentasi rekam media kepada klien, keluarga hingga perawat.

F. Uji keabsahan data

Keabsahan Data merupakan standart kebenaran suatu data hasil penelitian yang lebih menekankan pada data/ informasi daripada sikap dan jumlah orang. Untuk menetapkan keabsahan dan diperlukan teknik pemeriksaan (pengujian). Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/ informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Uji keabsahan data dilakukan dengan :

1. Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan sampai kegiatan studi kasus berakhir dan memperoleh validitas hasil yang diinginkan. Dalam studi kasus ini waktu yang ditentukan adalah 3 hari akan tetapi apabila belum mencapai validitas data diinginkan maka waktu untuk mendapatkan data studi kasus di perpanjang dua hari, sehingga waktu yang diperlukan dalam studi kasus adalah 5 hari, bila perlu tetap mengawasi klien sampai klien dianjurkan pulang (bila itu di Pelayanan Kesehatan)

Waktu pengamatan yang dilakukan oleh penulis untuk melakukan pengamatan hingga tindakan yaitu tiga hari terhitung sejak tanggal 17,18 dan 20 Juni 202. Validasi data mengenai keluhan klien didapatkan dengan cara wawancara, observasi, dan studi dokumentasi rekam medis Tn.S, keluarga, dan perawat ruangan.

2. Member checking merupakan metode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data dengan pihak lain untuk memperjelas data atau informasi yang telah di peroleh. Adapun pihak lain dalam studi kasus ini yaitu klien lain yang menderita penyakit yang sama, baik di Rumah Sakit maupun dalam Keluarga.

Pengecekan data dilakukan untuk memastikan data yang diberikan sesuai dan benar dengan Tn.S dan anaknya mengenai informasi yang telah disampaikan mengena kondisi kesehatan Tn,S.

G. Analisa data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat dengan mudah di pahami (Sugiyono, 2015). Analisis data dilakukan melalui 3 tahap, yaitu:

1. Reduksi data yaitu proses pemilihan data, pemusatan perhatian pada penyederhanaan data, pengabstrakan data, dan transformasi data kasaryang muncul dari catatan-catatan tertulis dilapangan. Kegiatan reduksidata ini dapat dilakukan melalui: seleksi data yang ketat, pembuatan ringkasan, dan menggolongkan data menjadi suatu pola yang lebih luas dan mudah di pahami.

Sumber data diambil dari hasil lab, hasil rontgen thorax, EKG, dan wawancara dengan klien atau keluarga hingga perawat ruangan untuk mendapatkan data yang sesuai dengan kondisi klien.

2. Penyajian Data yaitu menyajikan data dalam bentuk uraian singkat. Penyajian data yang digunakan dalam penelitian adalah bersifat naratif. Ini dimaksudkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang dipahami.

Data yang didapatkan dari Tn.S yaitu Pasien mengatakan nyeri di daerah punggung dan menyebar keseluruh tubuh sesak nafas sejak 1 minggu yang lalu dan batuk berdahak sudah 1 bulan, mengeluh susah tidur .

3. Kesimpulan yaitu dari data yang di sajikan ,kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan.

Penulis mendapatkan masalah keperawatan utama yaitu nyeri akut. Pada kajian teori pasien dengan chf akan mengalami nyeri akut, maka hal tersebut sesuai dengan teori dan juga kasus pada Tn.S di RS Bethesda Yogyakarta.

H. Etika penelitian

Etika adalah ilmu/pengetahuan tentang apa yang dilakukan (pola perilaku) orang, atau pengetahuan tentang adat kebiasaan orang. Sedangkan penelitian adalah upaya mencari kebenaran terhadap semua fenomena kehidupan manusia, baik yang menyangkut fenomena alam maupun sosial, budaya, pendidikan, kesehatan , ekonomi, politik, dan sebagainya. Jadi, Etika Penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap

kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut.

Etika penelitian ini mencakup juga perilaku penulis atau perlakuan penulis terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh penulis bagi masyarakat (Soekidjo, 2014). Etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari:

1. Informed Consent (persetujuan menjadi responden), dimana subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.
2. Anonimity (tanpa nama), dimana subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan . Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden atau tanpa nama (anonymity).
3. Rahasia (confidentiality), kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2014).

STIKES BETHESDAYAKKUM

BAB IV

Hasil dan Pembahasan

A. Hasil

1. Gambaran lokasi pengambilan data
Pengambilan data pada studi kasus ini di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta khususnya di Ruang C.

2. Pengkajian

a. IDENTITAS

- 1) Nama : Tn.S
- 2) Tempat/tgl lahir : 70 tahun
- 3) Agama : Islam
- 4) Status perkawinan : Kawin
- 5) Pendidikan : SMP
- 6) Pekerjaan : Pegawai Swasta
- 7) Suku/bangsa : Jawa
- 8) Tgl. MRS : 16 Juni 2022
- 9) Ruang : Ruang C
- 10) Diagnosa medis : dyspnea, CHF
- 11) Alamat : Gunung RT 003 Tirtoharga Kretek Bantul

b. RIWAYAT KESEHATAN

1) Kesehatan pasien

a) Keluhan utama

Nyeri diseluruh punggung dan menyebar keseluruh tubuh

Pengkajian nyeri

O : Pasien mengatakan nyeri timbul sejak 1 minggu yang lalu

P : pasien nyeri semakin berat jika beraktivitas

Q : pasien mengatakan nyerinya menyebar

R : pasien mengatakan nyerinya dibagian punggung dan menyebar keseluruh tubuh

S : pasien mengatakan skala nyeri 6

T : pasien mengatakan ketika nyeri timbul hanya dibiarkan saja.

U : pasien mengatakan nyeri karena kecapekan

V : pasien mengatakan ingin cepat sembuh

b) Keluhan tambahan

Pasien mengatakan nyeri dan sesak nafas sejak 1 minggu yang lalu dan batuk berdahak sudah 1 bulan

c) Alasan utama masuk rumah sakit

Pasien mengatakan nyeri dipunggung dan menyebar keseluruh tubuh

d) Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan sesak nafas sejak 1 minggu yang lalu, disertai nyeri dibagian dada dan batuk sudah 1 bulan berdahak. Pasien mengatakan sempat dirawat di Rumah Sakit Panembahan Senopati baru pulang 2 hari yang lalu kemudian keluarga pasien mengataka pasien kambuh lagi dan akhirnya dibawa ke Igd Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta pada tanggal 16 Juni 2022 pukul 16.00. setelah dilakukan pemeriksaan pihak Rumah Sakit memutuskan pasien untuk dirawat dan akhirnya di bawa ke Ruang C untuk diberikan asuhan keperawatan dengan keluhan nyeri dibagian punggung dan menyebar keseluruh tubuh, pasien juga mengatakan sesak nafas dan batuk, setelah dilakukan pengkajian nyeri didapatkan hasil sebaga berikut :

O : Pasien mengatakan nyeri timbul sejak 1 minggu yang lalu.

P : pasien nyeri semakin berat jika beraktivitas

Q : pasien mengatakan nyerinya menyebar

R : pasien mengatakan nyerinya dibagian punggung dan menyebar keseluruh tubuh

S : pasien mengatakan skala nyeri 6

T : pasien mengatakan ketika nyeri timbul hanya dibiarkan saja.

U : pasien mengatakan nyeri karena kecapekan

V : pasien mengatakan ingin cepat sembuh

e) Riwayat penyakit lain

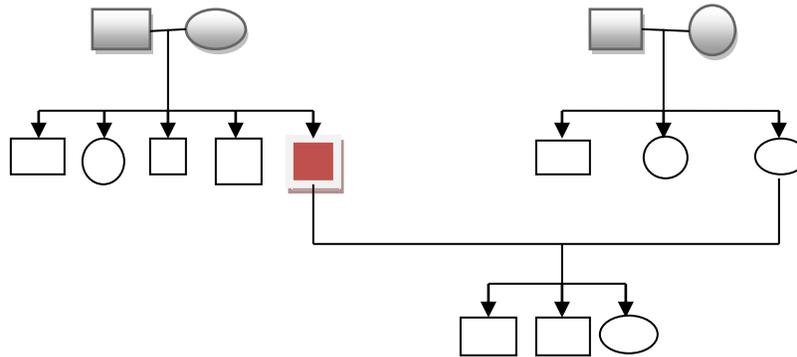
Pasien mengatakan 2 hari yang lalu opname di RS Panembahan Senopati dengan keluhan yang sama.

f) Alergi

Tidak ada alergi terhadap obat-obatan atau makanan.

STIKES BETHESDA YAKKUM

2) Kesehatan Keluarga



Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

■/● : Laki-laki/perempuan meninggal

■ : Pasien

c. POLA FUNGSI KESEHATAN

1) Pola nutrisi-metabolik

Sebelum sakit

a) Frekuensi makan

Pasien mengatakan frekuensi makan sehari 3x dalam sehari.

b) Jenis makanan

Pasien mengatakan makan sayuran-sayuran dan buah.

c) Porsi yang dihabiskan

Pasien mengatakan 1 porsi makan habis.

d) Makan yang disukai

Pasien mengatakan tidak ada makanan yang disukai semua sama saja.

e) Makanan yang tidak disukai

Pasien mengatakan tidak ada makanan yang tidak disukai semua sama saja.

f) Makanan pantangan

Pasien mengatakan tidak ada pantangan dalam makanan.

- g) Makanan tambahan atau vitamin
Pasien mengatakan tidak ada makanan tambahan dan tidak mengonsumsi vitamin.
- h) Nafsu makan
Pasien mengatakan nafsu makan baik.
- i) Banyaknya minum (cc/jam)
Pasien mengatakan minum kurang lebih 2000 cc/hari.
- j) Jenis minuman
Pasien mengatakan jenis minuman yang diminum adalah air putih.
- k) Minuman yang tidak disukai
Pasien mengatakan minuman yang tidak disukai adalah minuman bersoda.
- l) Minuman pantangan
Pasien mengatakan tidak ada minuman pantangan.

Saat sakit (selama di Rumah Sakit)

- a) Jenis diet : DJJ III , jumlah kalori : 1900
- b) Frekuensi makan
Pasien mengatakan frekuensi makan selama di Rumah Sakit sesuai aturan Rumah Sakit.
- c) Porsi makan yang dihabiskan
Pasien mengatakan 1 porsi makanan yang diberikan oleh Rumah Sakit selalu habis.
- d) Banyak minum dalam sehari
Pasien mengatakan saat di Rumah Sakit minum kurang lebih 1000cc.
- e) Keluhan :
- 1) Mual, muntah, tidak nafsu makan, perut terasa penuh, diare, banyak keringat, rasa haus, rasa lapar (-)
 - 2) Gangguan menelan (-)
 - 3) Kesulitan mengunyah (-)

- 4) Masalah gigi (-)
 - 5) Alat bantu memasukan zat makanan (sonde, infus, dll),(terpasang infus ditangan kiri)
 - 6) Pengetahuan tentang zat gizi dan kegunaan makanan bagi tubuh (pasien mengatakan sedikit paham mengenai gizi makanan).
- 2) Pola eliminasi

Sebelum sakit Buang air besar (BAB)

- a) Frekuensi (x/24jam)
Pasien mengatakan setiap hari BAB 1x dalam sehari.
- b) Waktu
Pasien mengatakan setiap BAB kurang lebih 5 – 10 menit.
- c) Warna
Tidak terkaji.
- d) Konsistensi
Pasien mengatakan BAB lunak tidak keras juga tidak encer.
- e) Posisi waktu BAB
Pasien mengatakan jika di rumah posisi BAB yaitu jongkok
- f) Penghantar untuk BAB
Pasien mengatakan tidak ada penghantar untuk BAB.

Buang air kecil (BAK)

- a) Frekuensi (x / 24 jam)
Pasien mengatakan bak 4-5x dalam sehari
- b) Jumlah (cc / 24 jam)
Pasien mengatakan setiap buang air kecil urine yang dikeluarkan tidak banyak .
- c) Warna
Pasien mengatakan warna kuning jernih.
- d) Bau
Pasien mengatakan bau khas urin tidak menyengat.
- e) Keluhan
Rasa sakit berkemih (-)
Kemih tertahan (-)
Sering buang air kecil saat malam hari (-)

Selama sakit Buang Air Besar (BAB)

Pasien mengatakan selama di Rumah Sakit belum BAB, dan Pasien mengatakan tidak ada keluhan sembelit, perdarahan, diare, sakit perut/kembung.

Buang Air Kecil (BAK)

a) Frekuensi (x / 24 jam)

Pasien mengatakan bak 4-5x dalam sehari

b) Jumlah (cc / 24 jam)

Pasien mengatakan setiap buang air kecil urine yang dikeluarkan tidak banyak .

c) Warna

Pasien mengatakan warna kuning jernih

d) Bau

Pasien mengatakan bau khas urin tidak menyengat.

e) Keluhan

Rasa sakit berkemih (-)

Kemih tertahan (-)

Sering buang air kecil saat malam hari (-)

3) Pola aktivitas dan kebutuhan istirahat tidur

Sebelum sakit

Keadaan aktivitas sehari-hari

a) Kebiasaan berolahraga

Pasien mengatakan tidak pernah olahraga.

b) Alat bantu untuk memenuhi aktivitas setiap hari

Pasien mengatakan setiap hari aktivitas mandiri tanpa bantuan.

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum	✓				
Mandi	✓				
Toileting	✓				
Berpakaian	✓				
Mobilisasi TT	✓				

Berpindah	✓				
Ambulasi/ROM	✓				

Ket :

- a. 0 = mandiri
- b. 1 = dibantu sebagian
- c. 2= perlu bantuan orang lain
- d. 3 = perlu bantuan orang lain dan alat
- e. 4 = tergantung total

Kebutuhan tidur

- a) Jumlah tidur dalam sehari

Tidur siang (3 jam)

Tidur malam (8 jam)

- b) Kebiasaan penghantar tidur
pasien mengatakan tidak ada penghantar tidur seperti membaca, mendengarkan radio, atau minum obat.
- c) Klien tidur dengan istrinya.
- d) Perangkat yang selalu digunakan untuk tidur
Pasien mengatakan selalu memakai bantal, guling, dan selimut.
- e) Keluhan dalam tidur
Pasien mengatakan tidak ada kesulitan dalam tidur.

Kebutuhan istirahat

- a) Kapan
Pasien mengatakan bisa istirahat setelah pulang dari sawah
- b) Berapa lama
Pasien mengatakan lama istirahat selama 15-30 menit
- c) Kegiatan untuk mengisi waktu luang
Pasien mengatakan kegiatan untuk mengisi waktu luang adalah menonton tv.
- d) Apakah menyediakan waktu untuk beristirahat pada siang hari
Pasien mengatakan menyediakan waktu untuk beristirahat ketika disawah lama kurang lebih 10-15 menit, setelah itu lanjut lagi.

- e) Dalam suasana yang bagaimana klien dapat istirahat dan mengisi waktu luang
 Pasien mengatakan dalam suasana tenang.

Selama sakit

Keadaan aktivitas sehari-hari

- a) Kebiasaan berolahraga
 Pasien mengatakan tidak pernah olahraga.
- b) Alat bantu untuk memenuhi aktivitas setiap hari
 Pasien mengatakan setiap hari aktivitas mandiri tanpa bantuan.

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum	✓				
Mandi	✓				
Toileting	✓				
Berpakaian			✓		
Mobilisasi TT			✓		
Berpindah			✓		
Ambulasi/ROM					

Ket :

- a. 0 = mandiri
- b. 1 = dibantu sebagian
- c. 2 = perlu bantuan orang lain
- d. 3 = perlu bantuan orang lain dan alat
- e. 4 = tergantung total

Kebutuhan tidur

- a) Jumlah tidur dalam sehari

Tidur siang (3 jam)

Tidur malam (4 jam)

- b) Kebiasaan penghantar tidur
pasien mengatakan tidak ada penghantar tidur seperti membaca, mendengarkan radio, atau minum obat.
- c) Keluhan dalam tidur
Pasien mengatakan kurang tidur karena sesak nafas yang dialaminya.

Kebutuhan istirahat

- a) Klien mengatakan tidak merasa jenuh, bosan atau capek.
- b) Klien mengatakan tidak terganggu dengan suasana lingkungan yang baru.
- c) Klien terpasang infus ditangan kiri dan oksigen 3lpm.

4) Pola kebersihan diri (sebelum sakit)

- a) Kebersihan kulit
Pasien mengatakan mandi setiap pagi dan sore atau dirasa badan sudah kotor. Pasien mengatakan menggunakan sabun mandi. Pasien mengatakan tidak ada keluhan dalam kulit tidak alergi pada sabun dll.
- b) Kebersihan rambut
Pasien mengatakan membersihkan rambut setiap 2 hari sekali menggunakan shampoo, pasien mengatakan tidak ada keluhan pada rambut.
- c) Kebersihan telinga
Pasien mengatakan membersihkan telinga jika dirasa sudah kotor, kadang 2 hari sekali. Pasien tidak ada keluhan dalam pendengaran dan tidak ada alat bantu dengar.
- d) Kebersihan mata
Pasien mengatakan membersihkan mata ketika cuci muka, pasien mengatakan tidak ada keluhan pada mata seperti iritasi atau perih.
- e) Kebersihan mulut
Pasien mengatakan menggosok 3x yaitu pada saat setelah makan dan sebelum tidur, pasien mengatakan gosok gigi menggunakan pasta gigi. Pasien mengatakan tidak ada masalah pada gigi.
- f) Kebersihan kuku
Pasien mengatakan memotong kuku jika kuku sudah panjang, pasien tidak menggunakan cat kuku dan tidak ada keluhan dalam kebersihan kuku.

- 5) Pola manajemen kesehatan – persepsi kesehatan
- a) Pemahaman tentang arti sehat
Pasien mengatakan sehat adalah tidak ada keluhan apapun.
 - b) Perlindungan kesehatan.
Pasien mengatakan jika sakit diobati menggunakan obat yang dibeli di warung atau apotik, jika belum sembuh baru dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat.
 - c) Riwayat medis, hospitalisasi, pencegahan penyakit yang diderita
Pasien mengatakan 2 hari yang lalu mondok di RS Panembahan Senopati.
 - d) Gaya hidup yang berhubungan dengan kesehatan
Pasien mengatakan tidak pernah mengonsumsi alkohol, NAPZA dan kopi. Pasien mengatakan sudah tidak merokok, berhenti merokok 10 tahun yang lalu.
- 6) Pola reproduksi-seksualitas
- Tidak terkaji.
- 7) Pola kognitif – persepsi
- a) Keadaan mental : Sadar
 - b) Tingkat ansietas : Ringan
 - c) Kemampuan mengambil keputusan : musyawarah
 - d) Berbicara : jernih, bahasa yang dikuasai bahasa Indonesia
 - e) Kemampuan membaca : pasien mampu membaca
 - f) Kemampuan komunikasi : pasien masih bisa berkomunikasi dengan baik
 - g) Pendengaran : tidak menggunakan alat bantu dengar.
 - h) Penglihatan : pasien tidak memakai kaca mata, tidak ada gangguan pada mata.
 - i) Penciuman ; tidak ada masalah pada penciuman.
 - j) Perabaan : tidak ada masalah pada perabaan
- 8) Pola mekanisme coping
- a) Pengambilan keputusan : dibantu orang lain
 - b) Hal-hal yang dilakukan ketika mempunyai masalah : bercerita kepada istrinya dan anak-anaknya.

9) Pola peran dan hubungan

Pasien mengatakan proses pengambilan keputusan keluarga dilakukan dengan musyawarah dengan keluarga. Pasien mengatakan sering mengikuti kegiatan masyarakat seperti gotong royong, dan kegiatan masyarakat lainnya. Pasien mengatakan sistem pendukung yaitu istri, anak dan keluarganya. Selama dirumah sakit keluarga dirumah sering bertanya kabar melalui handphone untuk mengetahui keadaan Tn.S

10) Pola nilai dan keyakinan

Sebelum sakit

- a) Agama : Islam
- b) Larangan agama : melanggar aturan Allah SWT
- c) Kegiatan keagamaan : pasien mengatakan sering mengikuti kegiatan keagamaan seminggu sekali didesanya.

Selama sakit

Pasien mengatakan selama dirumah sakit kewajiban sholat 5 waktu tetap dilakukan ditempat tidur dan sering membaca doa dan mendengarkan sholawat.

3) PEMERIKSAAN FISIK

a) Pengukuran tinggi badan : 165 cm

b) Pengukuran berat badan : 56 kg

c) Pengukuran tanda-tanda vital :

TD : 131/81 mmHg

N : 59 x/menit

S : 36 °C

RR : 28x/menit

SpO₂ : 98 %

d) Tingkat kesadaran

Compos mentis

e) Keadaan umum

Sakit sedang, terpasang infus, dan oksigen 3 lt

f) Urutan pemeriksaan fisik :

Integumen secara umum:

Warna kulit pasien kecoklatan, warna merata sama dengan yang lain, turgor kulit elastis, tidak ada lesi pada kulit

Kepala

Rambut berwarna hitam dan sudah ada yang putih namun tidak rata, rambut lebat, tidak mudah rontok, kulit kepala bersih tidak ada ketombe, tidak ada lesi tidak teraba benjolan.

Mata

Tidak ada kemerahan pada mata, konjuntiva ananemis, sklera berwarna anikterik, reflek pupil (+), pemeriksaan TIO lunak.

Telinga

Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, telinga bersih tidak ada serumen, tidak ada mastoid, tidak ada cairan yang keluar.

Hidung

Hidung bersih tidak ada secret, tidak ada sinus dan polip, posisi septum ditengah, fungsi pembauan kanan dan kiri baik, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada aksesori dihidung (tindik), terpasang O₂ nasal canul 3 lpm.

Mulut dan tenggorokan

Kemampuan bicara lancar, jelas, lidah bersih, bibir lembab, gigi utuh, tidak ada karang gigi, tidak ada stomatitis, tidak ada luka dahak, T1.

Leher

Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, ada peningkatan JVP (5+2 cmh2o).

Tengkuk

Tidak ada kaku kuduk.

Dada

Inspeksi : tidak ada lesi di dada, tidak ada penggunaan tambahan otot bantu pernafasan, ekspansi dada simetris, warna kulit kecoklatan merata, tidak ada kelianan bentuk dada seperti barrel chest, pegion chest, funnel chest. irama nafas tidak teratur, nafas pendek dan cepat.

Palpasi : terdapat nyeri tekan

Perkusi : suara paru sonor, iktus cordis tampak dan teraba di ICS VI garis aksila anterior sinistra,

Auskultasi :Tidak terdapat suara nafas tambahan (ronchi), perkusi, auskultasi terdengar B1-I-II reguler

Abdomen

Warna kulit kecoklatan sama dengan sekitarnya, Tidak terdapat asites, tidak ada lesi, tidak terdapat adanya splenomegali dan hepatomegali, nyeri tekan (-)

Anus dan rektum

Tidak terkaji.

Genetalia

Tidak terkaji

Ekstremitas

Anggota gerak atas lengkap , tidak ada kelainan jari seperti syndactili atau polidactili, kekuatan otot 5/5Capilary refil <3 detik, tidak ada oedem, terpasang infus ditangan kiri.

Anggota gerak bawah lengkap, kekuatan otot 4/4, tidak ada varices, tidak ada piting oedem tidak ada perubahan bentuk tulang.

4) DIAGNOSTIC TEST

- a) Radiologi

Tanggal 16 Juni 2022

Thorax : AP

Ro :

Kedua apical pulmo tampak tenang

Bronchovaskuler marking kasar meningkat, air bronchogram : (+)

Hillar haze : (+) ;laser line (+)

Hemidiaphragma licin, sinus costophrenicus lancip terbuka

COR : CTR =0,72

Kesan :

Radiologis cardiomegali dengan tanda oedem pulmonum (DC?).

Tanggal 18 Juni 2022

Dimensi LV, RV, LA dan Ao dbn. Nampak pericardial effusi moderate server IVS dan LVPW tebal normal

Katup mitral, Aorta dan Tricuspid structure baik

PHT : ringan

Doppler normal

Wall motion normokinetik

LV funtion dbn

EF : sulit dievaluasi

TAPSE 25 mm

Kesimp. Moderate severe Pericardial effusi

b) Laboratorium

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Gula darah puasa	154 mg/dl	74-106
Hemoglobin	9,8	laki-laki : 14-18 g/dl perempuan : 12-16g/dl
Hematokrit	28,8	laki-laki : 38,8-50 % perempuan : 34,9-44,5%
Ureum	55 mg/dl	13-43

Creatini	1,00 mg/dl	Laki –laki :0,67-1,17 Perempuan :0,51-0,95
Natrium	122,4 mmol/L	135-138
Kalium	5,52 mmol/L	3,5-3,8
Trombosit	552	150.000-450.000
Leukosit	13,33	3.500-10.500
Gol darah AB0	A	-

5) PROGRAM PENGOBATAN DAN ANALISA OBAT

- a) Cefixime 2x100 mg
- b) Aspilet 1x80 mg
- c) Alprazolam 1x0,75 mg
- d) Vit B kompleks 2x1
- e) NACL 3% 2x200 cc
- f) Furosemid 2x1 10 mg/ml
- g) Ketorolac 30 mg

No	Nama obat	Indikasi	Kontraindikasi	Efek samping
1	cefixime 2x10 mg	infeksi saluran kemih tanpa komplikasi, otitis media, bronkhitis akut dan kronis serta eksaserbasi (kumatnya penyakit atau	hipersensitif terhadap sefalosporin, penisilin, atau antibiotik beta-laktam apapun.	mual, perut terasa penuh, diare, pusing, sakit kepala, vertigo.

		gejala penyakit secara mendadak) akut		
2	aspilet 1x80 mg	pengobatan dan pencegahan angina pectoris dan infarkmiokard	tukak peptic aktif, gangguan perdarahan, hipersensivitas	iritasi saluran cerna, gangguan GI, hipoprotrombinemia, reaksi hipersensivitas, pusing, dan tinitus.
3	alprazolam 1x0,75 mg	ansietas dan gangguan panik	pasien dengan riwayat sesivitas terhadap obat ini	sakit kepala, kantuk, dan mulut terasa kering.
4	vit b kompleks	membantu memenuhi kebutuhan vitamin B kompleks	hipersensivitas	pusing, sering buang air kecil, sembelit, diare, sakit perut, mual.
5	Nacl 3% 2x200 cc	Ketidakseimbangan elektrolit		pemberian dosis besar dapat menyebabkan penumpukan natrium dan udem.
6	furosemid 10 mg	edema akibat gangguan jantung, hati, dan ginjal serta hipertensi	hipersensivitas terhadap furosemid dan sulfonamide, anuria atau gagal ginjal, memiliki penyakit addison, hipovolemia atau dehidrasi	haus, mulut kering, lemah, lesu, gelisah, gangguan saluran cerna, dehidrasi, kram otot

7	ketorolac 30 mg	untuk nyeri pasca operasi	alergi OAINS, tukak peptik, perdarahan KV, hamil dan menyusui	gangguan GI, sistem musculoskeletal, saluran kemih, ginjal, kardiovaskular, atau hepatomegali, sistem perdarahan, abnormalitas tes fungsi hati.
---	-----------------	---------------------------	---	---

6) PROGRAM TINDAKAN

Pasien dirujuk

7) RENCANA PULANG

Ditempat tinggalnya pasien tinggal dengan istri dan anak cucunya, pasien pulang dengan kendaraan bermotor.

STIKES BETHESDA YAKKUM

Analisa data

No	Data subyektif dan obyektif	Masalah	Penyebab
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri dibagian punggung dan menjalar keseluruh tubuh - Pasien mengatakan sulit tidur - O : Pasien mengatakan nyeri timbul sejak 1 minggu yang lalu. - P : pasien nyeri semakin berat jika beraktivitas - Q : pasien mengatakan nyerinya menyebar - R : pasien mengatakan nyerinya dibagian punggung - S : pasien mengatakan skala nyeri 6 <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : sedang - Kesadaran : compos mentis - Pasien tampak menyeringai - T : pasien mengatakan ketika nyeri timbul hanya dibiarkan saja. - U : pasien mengatakan nyeri karena kecapekan - V : pasien mengatakan ingin cepat sembuh 	nyeri akut	agen pencedera fisiologis
2	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak nafas - Pasien mengatakan kurang tidur karena sesak nafas <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : sedang 	penurunan curah jantung	perubahan afterload

	<ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran : compos mentis - Terpasang oksigen nasal canul 3lt/mnt - TD : 131/81 mmHg - N : 59 x/menit - RR : 28x/menit - SpO2 : 98% - Hb : 9,8 g/dl - Jvp : 5+2 Cmh2O - Pemeriksaan penunjang radiologi : kesan kardiomegali 		
3	<p>Ds :</p> <p>Pasien mengatakan sesak nafas</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien duduk posisi fowler - suara nafas ronchi - pasien tampak lemah - TD : 131/81 mmHg - N : 59 x/menit - RR : 28x/menit - SpO2 : 98% 	pola nafas tidak efektif	hambatan upaya nafas
4.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit tidur karena sesak nafas - Pasien mengatakan semalam tidurnya kurang lebih hanya 4 jam <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : sedang - Kesadaran : compos mentis - Terpasang nasal canul 3lt/mnt 	gangguan pola tidur	kurang kontrol tidur
5.	Ds :	bersihan jalan nafas	sekret yang tertahan

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan batuk berdahak - Pasien mengatakan terkadang sesak <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terpasang nasal canul 3 lt/mnt - Posisi pasien fowler (duduk) - Suara nafas ronchi - TD : 131/81 mmHg - N : 59 x/menit - RR : 28x/menit - SpO2 : 98% - Hasil pemeriksaan penunjang hasil radiologi : kardiomegali dan oedem polmo 	<p>tidak efektif</p>	
--	--	-----------------------------	--

STIKES BETHESDA YAKKUM

Diagnosa keperawatan

Tgl /jam	Masalah keperawatan
17 Juni 2022 08.00	<p>nyeri akut ditandai dengan :</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri dibagian punggung dan menjalar keseluruh tubuh - Pasien mengatakan sulit tidur - O : Pasien mengatakan nyeri timbul sejak 1 minggu yang lalu. - P : pasien nyeri semakin berat jika beraktivitas - Q : pasien mengatakan nyerinya menyebar - R : pasien mengatakan nyerinya dibagian punggung - S : pasien mengatakan skala nyeri 6 <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : sedang - Kesadaran : compos mentis - Pasien tampak menyeringai - T : pasien mengatakan ketika nyeri timbul hanya dibiarkan saja. - U : pasien mengatakan nyeri karena kecapekan - V : pasien mengatakan ingin cepat sembuh
17 Juni 2022 08.00	<p>Penurunan curah jantung ditandai dengan :</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak nafas - Pasien mengatakan kurang tidur karena sesak nafas <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : sedang - Kesadaran : compos mentis - Terpasang oksigen nasal canul 3lt/mnt - TD : 131/81 mmHg - N : 59 x/menit - RR : 28x/menit - SpO2 : 98% - Hb : 9,8 g/dl - Jvp : 5+2 Cmh2O - Pemeriksaan penunjang radiologi : kesan kardiomegali
17 Juni 2022 08.00	<p>pola nafas tidak efektif ditandai dengan :</p> <p>Ds :</p> <p>Pasien mengatakan sesak nafas</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien duduk posisi fowler - suara nafas ronchi - pasien tampak lemah - TD : 131/81 mmHg - N : 59 x/menit - RR : 28x/menit

	<ul style="list-style-type: none"> - SpO2 : 98%
<p>17 Juni 2022 08.00</p>	<p>Gangguan pola tidur ditandai dengan :</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit tidur karena sesak nafas - Pasien mengatakan semalam tidurnya kurang lebih hanya 4 jam <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : sedang - Kesadaran : compos mentis - Terpasang nasal canul 3lt/mnt
<p>17 Juni 2022 08.00</p>	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif ditandai dengan :</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan batuk berdahak - Pasien mengatakan terkadang sesak <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terpasang nasal canul 3 lt/mnt - Posisi pasien fowler (duduk) - Suara nafas ronchi - TD : 131/81 mmHg - N : 59 x/menit - RR : 28x/menit - SpO2 : 98% - Hasil pemeriksaan penunjang hasil radiologi : kardiomegali dan oedem polmo

STIKES BETHESDA YAKKUM

Perencanaan

Nama pasien : Tn S

Ruang : ruang C

Nama mahasiswa : anisa widiyani

no	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan	Rasional
1	nyeri akut	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Kesulitan tidur menurun d. Pola nafas membaik e. Tekanan darah membaik f. Pola tidur membaik 	<p>manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi skala nyeri b. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas dan intensitas nyeri <p>Terapeutik</p> <p>Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam)</p> <p>Edukasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengetahui skala nyeri, dimana nyerinya dan seperti apa nyeri yang dirasakan. b. Mengurangi nyeri menggunakan teknik nonfarmakologis

			<p>ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>	<p>c. Mengurangi nyeri menggunakan teknik farmakologis</p>
2	Penurunan curah jantung	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan masalah penurunan curah jantung dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Distensi vena jugularis menurun b. Dyspnea menurun c. Batuk menurun d. Tekanan darah membaik 	<p>perawatan jantung (I.02075)</p> <p>Observasi</p> <p>Monitor tekanan darah</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Posisikan pasien semi fowler atau fowler b. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen <94% <p>Edukasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Mempertahankan kepatenan jalan nafas b. Membantu memenuhi kebutuhn oksigen pada pasien c. Mengurangi sesak nafas saat aktvitas

			<p>anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</p> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu b. Rujuk ke program rehabilitasi jantung 	
3	pola nafas tidak efektif	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan masalah pola nafas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Frekuensi nafas membaik b. Tidak ada suara nafas tambahan c. Dispnea menurun 	<p>manajemen jalan nafas (101011)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) b. Monitor buny nafas tambahan (mis : gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 	<ul style="list-style-type: none"> a. Untuk mengetahui frekuensi, kedalaman, dan upaya nafas b. Untuk mengetahui apakah ada suara tambahan atau tidak

			<p>Terapeutik</p> <p>a. Posisikan semi fowler atau fowler</p> <p>b. Berikan oksigen jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>kolaborasi pemberian bronkodilator, espektoran, mukolitik, jika perlu</p>	<p>c. Menjaga kepatenan jalan nafas</p> <p>d. Membantu memenuhi kebutuhan oksigen pasien</p> <p>e. Membantu membersihkan jalan nafas dan mengetahui kemampuan batuk efektif</p>
4	Gangguan pola tidur	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan masalah gangguan pola tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Kesulitan tidur menurun</p> <p>b. Kemampuan beraktivitas</p>	<p>dukungan tidur</p> <p>(I.05174)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi pola tidur</p> <p>b. Identifikasi faktor pengganggu</p> <p>Terapeutik</p> <p>ciptakan lingkungan</p>	<p>a. Untuk mengetahui masalah yang dialami oleh pasien</p> <p>b. Untuk mengetahui data yang mendukung dalam pemenuhan kebutuhan pasien</p> <p>c. Untuk memberikan rasa</p>

		meningkat	yang nyaman, bersih, dan minimalkan gangguan Edukasi a. Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat b. Anjurkan untuk menemukan posisi yang nyaman c. Anjurkan untuk relaksasi sebelum tidur Kolaborasi -	nyaman terhadap pasien
5	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil :	latih batuk efektif (I.01006) Observasi a. Identifikasi kemampuan batuk b. Monitor	a. Untuk mengetahui kemampuan batuk efektif

		<p>a. Batuk efektif meningkat</p> <p>b. Dispnea menurun</p> <p>c. Frekuensi nafas membaik</p> <p>d. Pola nafas membaik</p>	<p>adanya retensi sputum</p> <p>Terapeutik</p> <p>atur posis semi fowler atau fowler</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>b. Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan lewat mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik.</p> <p>c. Anjurkan mengulangi</p>	<p>b. Untuk mengetahui adanya produksi sputum</p> <p>c. Membantu pasien mengeluarkan sputum dengan batuk efektif</p>
--	--	--	--	--

			<p>tarik nafas dalam sebanyak 3x</p> <p>d. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3</p> <p>Kolaborasi</p> <p>kolaborasi pemberian nebulizer</p>	
--	--	--	---	--

STIKES BETHESDA YAKKUM

Catatan perkembangan

Nama pasien : Tn. S

Ruangan : ruang c

Diagnosa medis : CHF

No.	Diagnosis keperawatan	Tanggal/Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
1.	nyeri akut	18 juni 2022 08.00 08.15 08.20	<p>I</p> <p>a. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam)</p> <p>b. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>c. Mengkolaborasi pemberian analgetik, ketorolac 2x1 30mg.ml</p> <p>E S : klien mengatakan nyeri berkurang O : a. skala : 4 b. pasien mampu mengikuti gerakan relaksasi nafas dalam c. td : 120/80 mmhg</p> <p>A : masalah nyeri akut teratasi sebagian P : anjurkan pasien untuk menerapkan teknik nafas dalam jika nyeri datang kembali</p>	 
2.	penurunan curah jantung	18 juni 2022 08.25	<p>I</p> <p>a. Memonitor tekanan darah</p>	

		08.30	<p>b. Memposisikan pasien semi fowler atau fowler</p> <p>c. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen <94%</p> <p>d. Kolaborasi pemberian antibiotic furosemid 2x1 10 mg/ml</p> <p>E S: kien mengatakan sesak nafas sudah berkurang O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Posisi pasien semi fowler Pasien terpasang oksigen 3lt/mnt TD : 125/80 mmhg <p>A: masalah penurunan curah jantung teratasi sebagian P: anjurkan pasien untuk tetap dalam posisi semi fowler untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas</p>	
3.	pola nafas tidak efektif	18 juni 2022 08.35	<p>I</p> <ol style="list-style-type: none"> Memposisikan semi fowler atau fowler Memberikan oksigen jika perlu <p>E S: kien mengatakan sesak nafas sudah berkurang O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Posisi pasien semi fowler Pasien terpasang oksigen 3lt/mnt 	

			<p>A : masalah pola nafas tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : anjurkan pasien untuk tetap dalam posisi semi fowler untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas</p>	
--	--	--	--	--

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada klien tanggal 17 Juni 2022 tahun 2022 didapatkan data yaitu *Congestive Heart Failure*. data pengkajian yang didapatkan antara lain klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit seperti yang dirasakan saat ini, tidak ada riwayat diabetes melitus dan darah tinggi. Klien masuk ke Rumah Sakit pada tanggal 16 Juni 2022 pukul 16.00 dengan keluhan mengatakan nyeri di bagian punggung dan menyebar keseluruh tubuh, pasien mengatakan sesak nafas sejak 1 minggu yang lalu dan batuk berdahak sudah 1 bulan. Setelah dilakukan pengkajian nyeri didapatkan hasil

O : Pasien mengatakan nyeri timbul sejak 1 minggu yang lalu.

P : pasien nyeri semakin berat jika beraktivitas

Q : pasien mengatakan nyerinya menyebar

R : pasien mengatakan nyerinya dibagian punggung

S : pasien mengatakan skala nyeri 6

T : pasien mengatakan ketika nyeri timbul hanya dibiarkan saja.

U : pasien mengatakan nyeri karena kecapekan

V : pasien mengatakan ingin cepat sembuh

Data yang didapatkan dalam pemeriksaan tanda tanda vital yaitu sebagai berikut:

TD : 131/81 mmHg

N : 59 x/menit

S : 36 °C

RR : 28x/menit

SpO2 :98 %

Pemeriksaan fisik terfokus pada pemeriksaan dada dan penulis mendapatkan hasil yaitu Inspeksi : tidak ada lesi di dada, tidak ada penggunaan tambahan otot bantu pernafasan, ekspansi dada simetris, warna kulit kecoklatan merata, tidak ada kelianan bentuk dada seperti barrel chest, pectus chest, funnel chest. irama nafas tidak teratur, nafas pendek dan cepat. Palpasi : terdapat nyeri tekan. Perkusi : suara paru sonor, iktus cordis tampak dan teraba di ICS VI garis aksila anterior sinistra, Auskultasi : Tidak terdapat suara nafas tambahan (ronchi), perkusi, auskultasi terdengar BJ I-II reguler.

2. Diagnosis keperawatan

Sesuai dengan data yang didapatkan saat pengkajian diagnose keperawatan yang sesuai dengan kondisi klien yaitu nyeri akut karena pasien mengalami nyeri dibagian punggung dan menyebar keseluruhan tubuh, penurunan curah jantung karena pada terjadi kardiomegali pada jantung, dan pola nafas tidak efektif karena pasien mengatakan sesak nafas sejak 1 minggu yang lalu.

Diagnose keperawatan ditegakan berdasarkan data pengkajian yang didapat penulis berdasarkan keluhannya yang dirasakan oleh klien yaitu pola nafas tidak efektif, penurunan curah jantung dan nyeri akut.

Diagnose keperawatan adalah pernyataan yang jelas, singkat dan pasti tentang masalah pasien yang nyata serta penyebabnya dapat dipecahkan atau diubah melalui tindakan keperawatan menurut Gordon (1982, dalam Dermawan, 2012).

3. Rencana keperawatan

- a. Intervensi keperawatan untuk diagnose nyeri akut sesuai dengan SIKI yaitu Identifikasi skala nyeri , Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas dan intensitas nyeri, Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam), ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, memberikan obat ketorolac 30 mg.
- b. Intervensi untuk diagnose penurunan curah jantung sesuai dengan SIKI yaitu Monitor tekanan darah, Posisikan pasien semi fowler atau fowler, Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen <94%(memberikan oksigen 3 lt/mnt), anjurkan berkativitas fisik secara

bertahap, Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu, Rujuk ke program rehabilitasi jantung

- c. Intervensi untuk diagnose pola nafas tidak efektif sesuai dengan SIKI yaitu Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), Monitor buny nafas tambahan (mis : gurgling, mengi, wheezing, ronchi, Posisikan semi fowler atau fowler, Berikan oksigen jika perlu, Ajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi pemberian bronkodilator, espektoran, mukolitik, jika perlu

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses didalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan semua tindakan keperawatan (Dermawan, 2012).

Berdasarkan data tersebut menurut penulis, rencana keperawatan sesuai dengan standart keperawatan yang tertulis dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Klien pada diagnose pola nafas tidak efektif, penurunan curah jantung dan nyeri akut penulis tidak menemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Implementasi keperawatan
 - a. Implementasi keperawatan untuk diagnose nyeri akut sesuai dengan SIKI yaitu mengidentifikasi skala nyeri , mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas dan intensitas nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam), mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, memberikan obat ketorolac 30 mg.
 - b. Implementasi keperawatan untuk diagnose penurunan curah jantung sesuai dengan SIKI yaitu Monitor tekanan darah, memposisikan pasien semi fowler atau fowler, memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen <94%(memberikan oksigen 3 lt/mnt), menganjurkan berkativitas fisik secara bertahap, mengkolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu, Rujuk ke program rehabilitasi jantung

- c. Implementasi keperawatan untuk diagnose pola nafas tidak efektif sesuai dengan SIKI yaitu Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), Memonitor bunyi nafas tambahan (mis : gurgling, mengi, wheezing, ronchi, memposisikan semi fowler atau fowler, memberikan oksigen jika perlu, mengajarkan teknik batuk efektif.

5. Evaluasi

- a. Evaluasi keperawatan untuk diagnose nyeri akut
Klien mengatakan setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan diberikan obat ketorolac 30 mg nyeri berkurang, lebih nyaman.
- b. Evaluasi keperawatan untuk diagnose penurunan curah jantung
Klien mengatakan sesak nafas berurang, posisi pasien fowler.
- c. Evaluasi keperawatan untuk diagnose pola nafas tidak efektif
Klien mengatakan setelah dipasang oksigen 3 lt/mnit sesak nafas berkurang dan pasien nyaman dengan posisi fowler.

STIKES BETHESDAYAKKUM

BAB V

Penutup

A. Kesimpulan

Hasil dari pemberian asuhan keperawatan yang diberikan kepada Tn.S sejak tanggal 17 Juni hingga 20 Juni tahun 2022 di Ruang C Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta didapatkan kesimpulan bahwa :

Pengkajian yang dilakukan pada klien didapatkan data sebagai berikut : klien mengatakan nyeri dan sesak nafas sejak satu minggu yang lalu, klien mengatakan sesak nafas bila beraktivitas, klien mengatakan batuk berdahak sudah 1 bulan.

Diagnose keperawatan klien ditegakkan berdasarkan data pengkajian yang didapat penulis berdasarkan keluhan yang dirasakan klien yaitu : penurunan curah jantung dibuktikan dengan perubahan afterload, nyeri akut dibuktikan dengan agen pencedera fisik, pola nafas tidak efektif dibuktikan dengan hambatan upaya nafas.

Rencana keperawatan untuk klien disusun berdasarkan SIKI dan SLKI dengan tujuan setelah dilakukan tindakan 1x24 jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil untuk diagnose yang pertama yaitu nyeri akut diharapkan , Keluhan nyeri menurun, Meringis menurun, Kesulitan tidur menurun, Pola nafas membaik, Tekanan darah membaik, Pola tidur membaik. Dan untuk diagnose yang kedua yaitu penurunan curah jantung diharapkan, Distensi vena jugularis menurun, Dyspnea menurun, Batuk menurun, Tekanan darah membaik. Dan untuk diagnosa yang ketiga yaitu pola nafas tidak efektif diharapkan, Frekuensi nafas membaik, Tidak ada suara nafas tambahan, Dispnea menurun. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa nyeri akut yaitu mengidentifikasi skala, lokasi, karakteristik nyeri, memberikan dan mengajarkan teknik nonfarmakologis relaksasi nafas dalam dan memberikan obat ketorolac 30 mg. Implementasi keperawatan untuk diagnosa penurunan curah jantung yaitu memberikan oksigen 3 lt dan memposisikan pasien fowler. Implementasi keperawatan untuk diagnosa pola nafas tidak efektif yaitu memberikan oksigen 3 lt dan memposisikan pasien fowler. Evaluasi dari ketiga diagnosa yaitu pasien mengatakan nyeri berkurang, sesak nafas berkurang dan pasien nyaman dengan posisi semi fowler.

B. Saran

1. Bagi institusi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Studi kasus ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam pembelajaran asuhan keperawatan pada klien *Congestive Heart Failure* (CHF) dan dapat menjadi bahan referensi bagi penulis selanjutnya.

2. Bagi klien

Diharapkan dengan adanya studi kasus ini klien dapat mengubah pola hidup lebih sehat dan keluarga bisa berperan sebagai support system dalam program rehabilitative pasien gagal jantung di rumah. Keluarga juga dapat memberikan dukungan dan pertolongan dalam setiap aktivitas yang dilakukan klien agar klien dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan studi kasus ini dapat digunakan sebagai referensi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan klien yang mengalami *Congestive Heart Failure* (CHF), guna untuk memperluas wawasan pengetahuan bagi penulis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ford, I., Robertson, M., Komadja, M., Bohm, M., Borer, J.S., Tavazi, L., Swedberg, K. (2015). *Top ten risk factors for morbidity and mortality in patients with chronic systolic heart failure and elevated heart rate: The SHIFT Risk Model*. IJC. 184. 163-169.
2. Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta.
3. Kementerian Kesehatan RI. (2020). Penyakit Jantung Penyebab Kematian Terbanyak ke-2 di Indonesia. Retrieved from rilis Berita Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI.
4. Lippi, G., & Gomar, F.S. (2020). Global epidemiology and future trends of heart failure. *AME Medical Journal*, 5(15), 1-6.
5. Metra, M., & Teerlink, J. R. (2017). Heart failure. *The Lancet*. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.21037/amj.2020.03.03>.
6. Nugroho, dkk. 2016. *Teori Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
7. PERKI. (2015). Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung (1st ed). Jakarta : Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
8. Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1 Cetakan II. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat.
9. Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1 Cetakan II. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat.
10. Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Edisi 1 Cetakan II. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat.
11. Setiadi. (2012). *Konsep dan penulisan dokumentasi asuhan keperawatan : teori dan praktik*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
12. World Health Organization. (2020). WHO reveals leading causes of death and disability worldwide:2000-2019.

Lampiran

Lembar konsultasi

Lembar konsultasi proposal

Nama : Anisa Widiyani

NIM : 1901004

NO	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Paraf pembimbing
1.	17 Juni 2022	BAB I	Prinsip ACC... Ada bbrpa catatan : 1. Judul dari Studi Kasus nya di tulis. 2. Spasi 2 . 3. Studi pendahuluan di Rs. Bangli Bali?? kpn anda kesana?? Dg Cara apa dpt data tsb?? 4. Stdi kasusnya di Ruang C Bethesda?? Studi pendahulumannya di Bangli?? Apa nanti dpt kasus CHF di ruang C tdk?? Lainnya lihat koreksian...Lanjutkan.	
2.	20 Juni 2022	Bab 1-3	OK ACC.. siapakan PPT dan hard copi berikan para penguji.	
3.	28 Juni 2022	Bab 4-6	Sudahsylihat...acc...	